

Glen O. Gabbard. *Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica*. Edit. Médica Panamericana, 2002. 646 Pgs.

Aunque es dudosa la científicidad de muchos de sus postulados, se puede decir que por el momento el psicoanálisis es la única teoría del sujeto capaz de dar cuenta de todas las conductas posibles, sea normales o anómalas. Por eso, dice Castilla del Pino en el primer volumen de su *Introducción a la psiquiatría* que "...pese a todos los escepticismos que se susciten respecto de sus posibilidades de contrastación empírica, el psicoanálisis ofrece la teoría más coherente para la interpretación (explicación de segundo nivel) de los hechos de la conducta y, en suma, de las motivaciones del ser humano." Siguiendo más adelante: "...acogerse a las premisas de la doctrina psicoanalítica significa tener que aceptar posiciones teóricas no suficientemente fundadas (...) no acogerlas entraña la renuncia a la interpretación de la conducta y el recurso exclusivo a una explicación empirista de datos, es decir, una explicación de descripciones." Como es sabido, la denominada *psiquiatría dinámica* constituye un desarrollo del psicoanálisis consistente, básicamente, en el abandono del papel preponderante que éste atribuye a los factores instintivos y en un mayor acercamiento a las relaciones del sujeto con su entorno, intentando no sólo dar cuenta de los aspectos intrapsíquicos sino también de los interpersonales y grupales. Como dice el autor del texto que estamos reseñando, la psiquiatría dinámica trata de explicar aquellos fenómenos mentales que son producidos por *conflictos*, teniendo en cuenta que "El conflicto deriva de la lucha entre fuerzas inconscientes que pugnan por expresarse y el control constante de fuerzas que impiden su manifestación. Estas fuerzas interactuantes pueden ser conceptualizadas (con cierta superposición) como: 1) un deseo y una defensa

contra el deseo, 2) diferentes instancias intrapsíquicas o "partes" con distintos propósitos y prioridades, o 3) un impulso que se opone a la conciencia internalizada de las demandas de la realidad externa."

La psiquiatría dinámica en su aplicación a la clínica ha dado lugar a numerosos tipos de psicoterapia individuales y de grupo, muchas de ellas nacidas a la luz de las necesidades asistenciales que ha generado el gran desarrollo alcanzado por la asistencia pública en las últimas décadas, constituyendo un instrumento terapéutico de primer rango, teniendo en cuenta el gran número de pacientes que acuden a los servicios de salud mental, muchos de los cuales no son enfermos en el sentido lato del término, sino sujetos con conflictos y por tanto susceptibles de tratamientos no farmacológicos.

La bibliografía sobre la aplicación de la teoría psicodinámica a la clínica psiquiátrica es muy abundante; baste aquí recordar algunos de los textos devenidos ya clásicos, como es el pionero de H. Nunberg *Principios de psicoanálisis. Su aplicación a las neurosis*, que apareció en alemán nada menos que en 1932, o el más exhaustivo de O. Fenichel *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Entre nosotros hay que recordar el de Juan Coderch *Psiquiatría dinámica*, de raigambre más kleiniana, mientras que los dos anteriores adoptan la ortodoxia freudiana.

Habida cuenta la ingente bibliografía al respecto, cabe preguntarse qué supone de novedad el texto que aquí comentamos. Según refiere el propio autor, "...esta edición tiene una mayor integración de la neurociencia y la psicodinámica a través de cada capítulo. Además, el capítulo 1 contiene ahora una amplia sección de la interfaz mente-cerebro". Asimismo, se incorporan a la psicodinámica otras tendencias, como son el constructivismo y, dentro del modelo evolutivo del sujeto, la teoría del apego, "...en la idea de que el desarrollo puede comprenderse mejor

como el suplemento (sic) entre los intentos de sexualidad y agresión y la necesidad de proximidad y apego.” Otra novedad a resaltar es el hincapié que se hace sobre la contrastación empírica de la eficacia de las técnicas terapéuticas psicodinámicas. Pues este libro no pretende solamente dar una visión psicodinámica de los trastornos psiquiátricos, al modo como lo hacen los textos clásicos citados anteriormente, sino que, yendo más allá, y haciendo honor a su título, plantea su abordaje terapéutico individual, grupal y familiar, al tiempo que ofrece una visión dinámica de la actividad en el hospital general y en el hospital de día. Asimismo, no son desdeñables el capítulo dedicado a la evaluación psicodinámica del paciente y el que aborda un tema hoy muy en boga, el de las denominadas terapias combinadas, esto es, la relación entre, en este caso, psicoterapia dinámica y farmacoterapia.

El texto que nos ocupa es traducción al castellano de la tercera edición en inglés, datada en 2000 y que apareció simultáneamente en Estados Unidos y en el Reino Unido. Se compone de tres secciones, estando la primera dedicada a los “Principios básicos y abordajes terapéuticos de la psiquiatría dinámica”, la segunda a los “Abordajes dinámicos del eje I”, y la tercera a los “Abordajes dinámicos de los trastornos del eje II”.

Por lo demás, el libro destaca por su claridad expositiva, los numerosos ejemplos tomados de la práctica clínica y la amplia bibliografía que acompaña a cada capítulo. En definitiva, se trata de un libro que puede ser de provecho fundamentalmente a aquellos profesionales, psiquiatras y psicólogos, que dedicados a la clínica necesitan iniciarse en este saber fundamental que es la teoría y la práctica psicodinámicas.

Antonio Díez Patricio

Rosa Gómez Esteban, *El médico como persona en la relación médico-paciente*, Madrid, Fundamentos, 2002.

No hace muchos días el escritor John Berger sugería la posibilidad de que la filosofía hubiese comenzado por la pregunta «¿por qué hay sufrimiento?», e independientemente de la respuesta llegaba a la conclusión de que «el sufrimiento que se vive hoy carece, tal vez, de precedentes»<sup>1</sup>. Conciérne al mundo de lo sanitario, sin duda, atajar una importante cuota de ese sufrimiento, pero la complejización creciente del quehacer del médico, aun ayudado por tecnologías cada vez más sofisticadas, ha ido haciendo aparecer también una serie de situaciones nuevas que amenazan paradójicamente con disminuir el arsenal disponible para el agonista de la salud. Es más que sabido cómo la cronicidad, en parte inducida por algunos avances terapéuticos, comienza a poner en peligro la adecuada distribución de los recursos, inevitablemente sujetos a un límite. Pero la paradoja reside en que los nuevos paradigmas asistenciales, rozando a veces un peligroso asistencialismo, propician la pérdida de elementos fundamentales de la práctica clínica, sobre todo la de aquél que quizá le es más esencial, es decir, la relación médico-paciente.

Rosa Gómez Esteban ha plasmado varias veces su amplia experiencia en psiquiatría de enlace con equipos de Atención Primaria en las páginas de esta revista («Psicoprofilaxis en el embarazo», en 1983; «Reflexiones sobre la relación médico-paciente», en 1989; «Análisis de la relación médico-paciente y proceso grupal» en 1990). Su tesis doctoral, leída en el 2000 en la Universidad Autónoma de Madrid y titulada *Las ansiedades del*

<sup>1</sup> John BERGER, «¿Dónde estamos?», *El País*, 3-11-202, p. 11.

## LIBROS

*médico en la relación médico-paciente*, versó sobre esa relación privilegiada, sobre la que vuelve hoy en el libro que comentamos. Sistematizados con encomiable rigor, se exponen los antecedentes históricos y la situación actual, los aspectos implicados en la formación del médico, sus ansiedades respecto a la muerte y la enfermedad, así como hacia el paciente y su demanda. En sus capítulos finales son analizadas las ansiedades en relación con la institución y las repercusiones que la práctica clínica puede conllevar sobre la salud del propio médico. Dos comentarios preliminares de Enrique Baca y Armando Ingala dan valor añadido a esta monografía.

Desde sus páginas iniciales, la autora aboga por «Una práctica médica en la que la relación médico-paciente no sea sólo una variable a tener en cuenta en el acto clínico, sino que tenga un lugar central y sea uno de los instrumentos privilegiados del médico». Ya Eugen Bleuler subrayaba a principios del siglo XX el valor terapéutico de la persona del médico en los tratamientos somáticos, idea presente en Medicina desde la Antigüedad hipocrática: aun consciente de la gravedad de su situación, la confianza del enfermo en el buen hacer de su médico ha sido siempre estimada como un factor objetivamente importante para una buena evolución.

Pero ese buen hacer no puede reducirse al saber técnico acumulado en los tiempos actuales, y las ansiedades del médico pueden estorbar de manera importante su puesta en práctica influyendo no sólo en el paciente sino también sobre él mismo. La autora recuerda unas acertadas palabras de Gregorio Marañón: «La vida de los médicos está llena de las angustias y emociones que rodean el tema de la muerte». Pese a que esto último lo reco-

nozca todo el mundo, al médico se le supone un despego ante el dolor y no suele recibir formación específica ni apoyo ni asesoría para afrontar las repercusiones que el sufrimiento ajeno cause en su propia persona. A lo largo de este libro se muestran procedimientos de reconocida eficacia para cubrir dichas necesidades, desde las técnicas grupales iniciadas por Balint hasta la metodología analítico-operativa de grupo siguiendo a Pichón-Riviére, sin olvidar actuaciones más individualizadas.

El contenido del texto está pues vertebrado en torno al eje de conseguir que el médico sea cada vez mejor médico, que sus facultades no se vean mermadas por la especial dureza de las tareas que debe desempeñar, e incluso que su propia personalidad se convierta en un elemento enriquecedor de la asistencia que prestará al paciente. Así pues, el eje señalado tiene también una dimensión ética: dar la debida relevancia a la relación médico-paciente es una elección personal que redundará en beneficio del asistido. Incluso cuando la ciencia médica queda inermes frente a la gravedad de algunos procesos y el enfermo y quien le atiende se enfrentan a la angustia, el dolor y la muerte, ante los cuales cualquier intento de simbolización no obtiene sino victorias pírricas pues difícilmente pueden tener representación subjetiva, el médico se verá éticamente abocado a ese empático «diálogo verdadero» que, como dice uno de los prologuistas, Armando Ingala, «comienza cuando se puede sostener el saber estar, allí donde no se sabe qué hacer ni qué decir».

*Ramón Esteban Arnáiz*